3
HV diagnostizieren

Service-materialien

S.A.V.E.

Schule als verlässlicher Entwicklungsraum

Inhalt

1 Übersicht des systematischen und subjektlogischen Diagnostikprozesses 1
2 Dokumentationsbögen zur Verhaltensbeobachtung 2
2.1 ABC-Bogen 2
2.2 31-Tage-Dokumentationsbogen (31-TD-R) 3
2.3 Funktionale-Analyse-Screening-Test (FAST-D) 4
3 Skala zur emotionalen Entwicklungsdiagnostik SEED-2 6
3.1 Allgemeine Informationen 6
3.2 Ergänzende und einführende Materialien zur SEED 7
4 Dokumentationsbögen zur Erfassung von Schmerzen 8
4.1 Pain and Discomfort Scale (PADS) 9
4.2 Non-communicating Childrens's Pain Checklist (NCCPC) 10
4.3 Evaluation der Schmerzzeichen bei Jugendlichen und Erwachsenen mit Mehrfachbehinderung (EDAAP) 11

1 Übersicht des systematischen und subjektlogischen Diagnostikprozesses

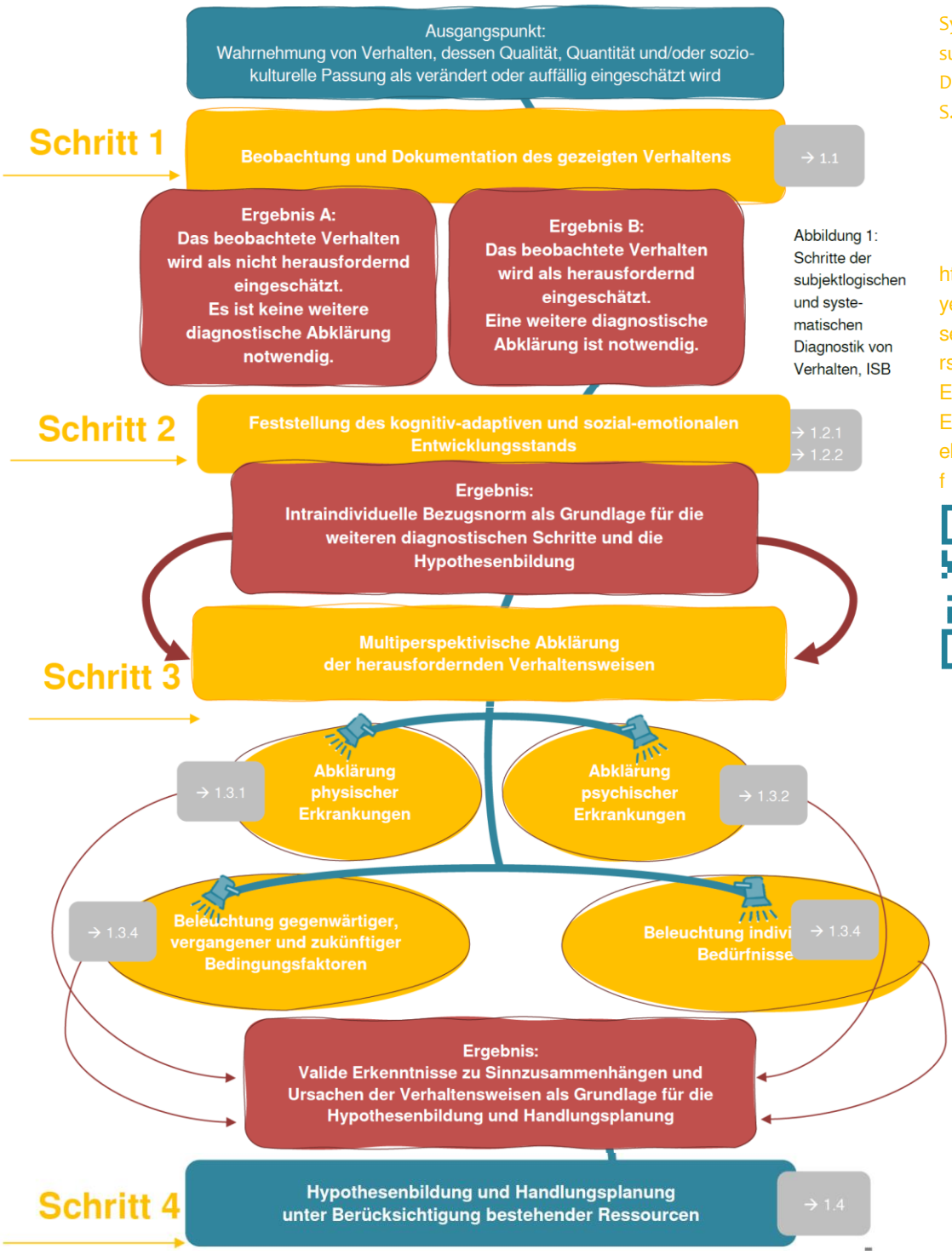


Abbildung 1: Schritte der subjektlogischen und systematischen Diagnostik von Verhalten, ISB

Systematische und subjektlogische Diagnostik nach S.A.V.E.

https://www.isb.bayern.de/fileadmin/user_upload/Foerderschulen/Geistige_Entwicklung/S.A.V.E/3_Syst._u._subjektl._Diagnostik.pdf

2 Dokumentationsbögen zur Verhaltens-beobachtung

2.1 ABC-Bogen

ABC-Bogen

https://fobiport.de/wp-content/uploads/2021/02/fobiport_ABC-Bogen.pdf; abgerufen am 11.05.2025

Der ABC-Bogen wurde von SCHANZE entwickelt und gibt die Möglichkeit, die vorausgehende Situation (**a**ntecedent), das gezeigte Verhalten (**b**ehaviour) und die erfolgten Konsequenzen (**c**onsequence) zu notieren und daraus Schlüsse zu ziehen.

Der ABC-Bogen ist nicht zu verwechseln mit der Aberrant Behavior Checklist ABC nach AMAN 1985, die Verhaltensweisen den Kategorien Irritierbarkeit, Lethargie, Stereotypie, Hyperaktivität und Sprachauffälligkeit zuordnet, oder dem ABC-Bogen nach ELLIS, der der Angst-Therapie dient.

Datum / Uhrzeit	Art und Intensität des Verhaltens	unmittelbar vorausgehende Situation	Reaktion des Betreuungspersonals	weiteres Verhalten	Hand-zeichen
7.7.03 7:35	Rennt mit Kopf in Schrank; schlägt Hand massiv gegen Wand	sitzt auf Bank im Flur	STOP durch Personal	Unterbrechung möglich, dann aber weiter bis er in Bus einsteigt; dann gut	B.S.
7.7.03 15:30	Rennt mit Kopf in Schrank; schlägt Hand massiv gegen Wand	nichts	In Arm genommen	Beruhigung	F.K.
8.7.03 15:35	Schlägt Kopf gegen Wand ; schlägt Hand massiv gegen Wand	Hüpft im Flur auf und ab	STOP durch Personal	Unterbrechung möglich; bis Kaffee jedoch weiter, dann gut	A.K.
9.7.03 7:30	schlägt Hand massiv gegen Wand	nichts	In Arm genommen	Beruhigung	F.K.
9.7.03 15:24	Schlägt Kopf massiv mehrfach gegen Wand u. Tür	Hüpft im Flur auf und ab	STOP durch Personal	Unterbrechung möglich; erst später (16:00) besser	B.S.

Abbildung 2: Ausgefüllter ABC-Bogen nach SCHANZE 2021

Das mit dem ABC-Bogen aufgezeichnete Verhalten kann folgendermaßen interpretiert werden:

Im Dokumentationsbogen lässt sich erkennen, dass der Schüler in drei der fünf dokumentierten Situationen selbstverletzendes Verhalten zeigt, wenn er sich im Flur aufhält. Dort hält er sich i. d. R. zum Umkleiden auf. Es erscheint daher sinnvoll, diese

Situation genauer zu betrachten und Entlastungsmöglichkeiten zu suchen. Der Schüler könnte sich z. B. im Klassenzimmer oder in einem ruhigeren Nebenraum umziehen. Auch könnte man eine zeitlich versetzte Phase des Umkleidens andenken. Die Dokumentation lässt ebenfalls den Schluss zu, dass körperliche Nähe den Schüler beruhigt und dies somit eine gute Interventionsmaßnahme sein kann.

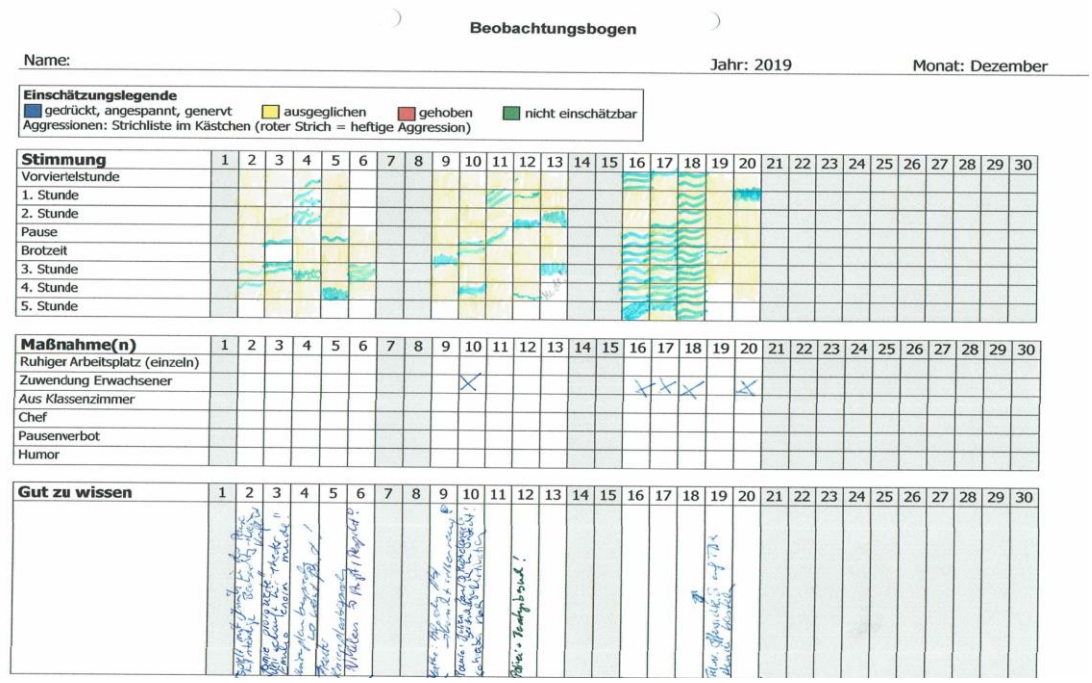
2.2 31-Tage-Dokumentationsbogen (31-TD-R)

Mithilfe des 31-TD-R nach SCHANZE (2007) können bestehende Ressourcen von Kindern und Jugendlichen, deren auffallende Verhaltensweisen und deren Medikamentengaben über einen Monat systematisch dokumentiert werden. Auf Basis dieser Dokumentation lassen sich Zusammenhänge z. B. zwischen Situationen, Medikamentengaben oder Therapieangeboten und den Verhaltensweisen visuell darstellen. Der Dokumentationsbogen ist kostenlos downloadbar, darf aber im Gegensatz zu dessen Vorgängerversion nicht verändert werden. Eine detaillierte Anleitung zur Nutzung des Dokumentationsbogens findet man unter: https://fobiport.de/wp-content/uploads/2021/02/fobiport_Dokumentationsbogen_31-TD-R.pdf; abgerufen am 11.06.2025

31-TD-R

https://fobiport.de/wp-content/uploads/2021/02/fobiport_31-TD-Einscha%CC%88tzungslegende-R.pdf; abgerufen am 11.05.2025

Anleitung zum 31-TD-R https://fobiport.de/wp-content/uploads/2021/02/fobiport_Dokumentationsbogen_31-TD-R.pdf; abgerufen am 11.05.2025



Beobachtungsbogen

Name: Jahr: 2019 Monat: Dezember

Einschätzungslegende
gedrückt, angespannt, genervt | ausgeglichen | gehoben | nicht einschätzbar
Aggressionen: Strichliste im Kästchen (roter Strich = heftige Aggression)

Stimmung	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Vorviertelstunde																														
1. Stunde																														
2. Stunde																														
Pause																														
Brotzeit																														
3. Stunde																														
4. Stunde																														
5. Stunde																														

Maßnahme(n)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Ruhiger Arbeitsplatz (einzeln)																														
Zuwendung Erwachsener										X						X	X	X		X										
Aus Klassenzimmer																														
Chef																														
Pausenverbot																														
Humor																														

Gut zu wissen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30

Abbildung 3: ausgefüllter 31-TD-R nach SCHANZE

2.3 Funktionale-Analyse-Screening-Test (FAST-D)

FAST-D

https://fobiport.de/wp-content/uploads/2021/02/fobiport_FAST_D.pdf abgerufen am 11.05.2025

Der von IWATA 2013 entwickelte und von SCHANZE und HEMMER-SCHANZE 2019 ins Deutsche übersetzte FAST – D (Funktionale – Analyse – Screening – Test) identifiziert Faktoren, die herausforderndes Verhalten hervorrufen können. Der FAST-D sollte immer mehreren Bezugspersonen zum Ausfüllen gegeben werden, um eine möglichst stabile Einschätzung vornehmen zu können.

FAST-D **fobiport**

Funktionale-Analyse-Screening-Test
Deutsche Übersetzung
C. Schanze & C. Hemmer-Schanze (2019)

Name: .....

Alter (Jahre):..... Datum: .....

Verhaltensauffälligkeit:
.....

Informant*in: .....

Interviewer*in: .....

Für den Interviewer/die Interviewerin:

Der Funktionale-Analyse-Screening-Test (FAST-D) ist dafür entworfen worden, einige Faktoren zu identifizieren, die Problemverhalten beeinflussen können. Benutzen Sie dieses Screening-Instrument nur als Bestandteil eines umfassenden Assessments oder einer funktionalen Verhaltensanalyse. Der FAST-D sollte mehreren Personen zum Ausfüllen gegeben werden, die regelmäßig mit der betreffenden Person zu tun haben. Die Ergebnisse sollten dann als Basis für eine gezielte, direkte Beobachtung in verschiedenen sozialen Umfeldern herangezogen werden, um die vermutete Funktion des Verhaltens zu bestätigen und andere relevante Faktoren zu identifizieren, die das Problemverhalten eventuell beeinflussen.

Für den Informant/die Informantin:

Nachdem Sie den Teil „persönliches Verhältnis des Informanten zur Person" beendet haben, lesen Sie bitte die einzelnen durchnummerierten Punkte sorgfältig durch. Wenn eine Aussage das Problemverhalten der Person genau beschreibt, dann kreuzen Sie „Ja" an. Tut sie das nicht, dann bitte „Nein" ankreuzen. Wenn Sie sich unsicher, sind kreuzen Sie bitte „k.A." an.

A. Persönliches Verhältnis des Informanten/der Informantin zur Person

a. Kreuzen Sie bitte Ihr Verhältnis zu der Person an:
☐ Eltern ☐ Lehrer*in/Schulbegleiter*in
☐ Werkstattmitarbeiter*in
☐ Wohnheimmitarbeiter*in/ABW-Mitarbeiter*in
☐ andere .....

b. Seit wann kennen Sie die Person?
Jahre; .....Monate.....

c. Haben Sie aktuell mehr oder minder täglich mit der Person zu tun? ☐ Ja ☐ Nein

d. In welchen Situationen treten Sie üblicher Weise in Interaktion mit der Person
☐ Schule/Ausbildung ☐ Essenszeiten
☐ Selbstversorgung ☐ Freizeitaktivitäten

☐ Arbeit/beschützte Beschäftigung
☐ andere Situationen: .....

B. Informationen zum Problemverhalten

1. Problemverhalten (ankreuzen und beschreiben):

☐ Fremdverletzendes Verhalten
_____

☐ Selbstverletzendes Verhalten
_____

☐ Stereotypes Verhalten
_____

☐ Sachaggressives Verhalten
_____

☐ Andere
_____

2. Häufigkeit: ___ pro Stunde ___ pro Tag _____ pro Woche _____ Weniger oft:
_____

© Iwata, B.A. 2013
Quelle: Iwata, B. A., DeLeon, I. G., & Roscoe, E. M. (2013). Reliability and validity of the functional analysis screening tool. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *46*(1), 271-284.

1

FAST-D **fobiport**

3. Schweregrad:

☐ Leicht: Störend, aber geringes Risiko für Zerstörung von Dingen oder der Beeinträchtigung der eigenen oder der Gesundheit anderer

☐ Mittelstark: Sachschäden oder leichte Verletzungen

☐ Schwer: Erhebliche Zerstörungen und Verletzungen; Gefahr für Gesundheit oder Sicherheit

4. Situationen, in denen das Problemverhalten am wahrscheinlichsten auftritt:

Tage / Uhrzeiten

_____

Umfeld / Aktivitäten

_____

Anwesende Personen

_____

5. Situationen, in denen das Problemverhalten am seltensten auftritt:

Tage/ Uhrzeiten_____

Umfeld/Aktivitäten

_____

Anwesende Personen

_____

6. Was geschieht, mit der Person normalerweise unmittelbar bevor das Problemverhalten auftritt?

_____

_____

7. Was geschieht mit der Person normalerweise direkt nach dem das Problemverhalten aufgetreten ist?

_____

_____

8. Aktuelle Behandlungen

_____

_____

C. Fragen zum Problemverhalten

1. Tritt das Verhalten auf, wenn die Person wenig Aufmerksamkeit erhält oder wenn Sie oder anderen Betreuende sich gerade mit einer Person beschäftigen? ☐Ja ☐Nein ☐ k.A.

2. Tritt das Verhalten auf, wenn die Person eine bevorzugte Sache nicht haben kann bzw. ihr diese weggenommen wird oder wenn sie an einer von ihr bevorzugten Aktivität nicht teilnehmen kann?
☐Ja ☐Nein ☐ k.A.

3. Wenn das Verhalten auftritt, versuchen Sie oder andere Betreuende normalerweise die Person zu beruhigen oder sie mit einer von ihr bevorzugten Aktivität abzulenken?
☐Ja ☐Nein ☐ k.A.

4. Tritt das Problemverhalten nicht auf, wenn Sie der Person Aufmerksamkeit schenken oder wenn der Zugang zur bevorzugten Aktivität möglich ist?
☐Ja ☐Nein ☐ k.A.

5. Zeigt sich die Person in der Regel angespannt und aufgeregt oder verweigert sich, wenn sie aufgefordert wird, eine Aufgabe zu übernehmen oder an einer Aktivität teilzunehmen?
☐Ja ☐Nein ☐ k.A.

6. Tritt in solchen Anforderungssituationen das Problemverhalten auf?
☐Ja ☐Nein ☐ k.A.

7. Wenn das Problemverhalten auftritt, während der Person eine Aufgabe gestellt wird, geben Sie ihr dann in der Regel eine „Auszeit"?
☐Ja ☐Nein ☐ k.A.

© Iwata, B.A. 2013
Quelle: Iwata, B. A., DeLeon, I. G., & Roscoe, E. M. (2013). Reliability and validity of the functional analysis screening tool. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *46*(1), 271-284.

2

FAST-D **fobiport**

8. Verhält sich die Person unauffällig, wenn Sie keine Anforderungen an sie stellen und sie nichts tun muss?
☐Ja ☐Nein ☐ k.A.

9. Tritt das Problemverhalten auch dann auf, wenn niemand in der Nähe ist oder sie beobachtet?
☐Ja ☐Nein ☐ k.A.

10. Zeigt die Person auch dann das Problemverhalten, wenn ihr Freizeitaktivitäten zur Verfügung stehen?
☐Ja ☐Nein ☐ k.A

11. Erscheint es so, als ob das Problemverhalten eine Art „Selbststimulation" darstellt?
☐Ja ☐Nein ☐ k.A.

12. Tritt das Problemverhalten dann weniger auf, wenn Aktivitäten mit sensorischer Stimulation durchgeführt werden?
☐Ja ☐Nein ☐ k.A.

13. Tritt das Problemverhalten „zyklisch" auf, d.h. es hält einige Tage an und verschwindet dann wieder?
☐Ja ☐Nein ☐ k.A.

14. Hat die Person immer wieder körperliche Schmerz- oder Reizzustände (z.B.Migräne, Ohr- oder Zahnschmerzen, Menstruationsbeschwerden oder starke Allergieschübe)? Falls ja, bitte benennen
☐Ja ☐Nein ☐ k.A

_____

15. Tritt das Problemverhalten eher auf, wenn solche Schmerzzustände bestehen oder wenn die Person krank ist?
☐Ja ☐Nein ☐ k.A.

16. Wenn bei der Person solche körperlichen Schmerz- und Reizzustände vorliegen und diese behandelt werden, verschwindet dann das Problemverhalten für gewöhnlich?
☐Ja ☐Nein ☐ k.A.

D. Bewertungsübersicht

Bitte kennzeichnen Sie die mit „Ja" beantworteten Fragen 1-16 in der Köstchentabelle (z.B. einkreisen, farbig schraffieren, ankreuzen)!

Fragennummer				Variable, die das Verhalten wahrscheinlich aufrechterhält
1	2	3	4	Sozial (Aufmerksamkeit/ bevorzugte Dinge)
5	6	7	8	Sozial (Vermeidung von Aufgaben/Aktivitäten)
9	10	11	12	Automatisch (sensorische Stimulation)
13	14	15	16	Automatisch (Schmerzbeteiligung)

Kommentare/Notizen

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

© Iwata, B.A. 2013
Quelle: Iwata, B. A., DeLeon, I. G., & Roscoe, E. M. (2013). Reliability and validity of the functional analysis screening tool. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *46*(1), 271-284.

3

Abbildung 4 – 6 Unausgefüllter dreiseitiger FAST-D nach SCHANZE und HEMMER-SCHANZE

3 Skala zur emotionalen Entwicklungsdiagnostik SEED-2

3.1 Allgemeine Informationen

Mithilfe der Skala zur emotionalen Entwicklungsdiagnostik SEED-2 kann bestimmt werden, in welcher von insgesamt sechs Entwicklungsphasen sich ein Kind oder Jugendlicher befindet. SAPPOK und ZEPPERITZ bauen dabei auf die Stufen der emotionalen Entwicklung von ANTON DOŠEN auf und erweitern diese um die SEED-Phase 6 (vgl. ZEPPERITZ, 2022*)*:

SEED-Phase 1: **Adaption**	Reizverarbeitung und -integration	0. – 6. Lebensmonat
SEED-Phase 2: **Sozialisation**	Bindung, Entdecken des Körperschemas und der Umwelt	7. – 18. Lebensmonat
SEED-Phase 3: **Erste Individuation**	Ich-Du-Differenzierung, Autonomie-Symbiose-Konflikt	19. – 36. Lebensmonat
SEED-Phase 4: **Identifikation**	Ich-Bildung, Theory of Mind	4. – 7. Lebensjahr
SEED-Phase 5: **Realitätsbewusstsein**	Ich-Differenzierung, logisches Denken	8. – 12. Lebensjahr
SEED-Phase 6: **Soziale Individuation**	Identitätsentwicklung, abstraktes Denken	13. – 17. Lebensjahr

Die Durchführung der SEED erfolgt durch eine Person, die fundiert in den Bogen eingearbeitet ist. Sie liest mehreren Bezugspersonen, wie z. B. auch den Erziehungs- und Sorgeberechtigten, einen Fragebogen zu verschiedenen Lebensbereichen des Kindes oder Jugendlichen vor. Auf diesem wird mit dem Kreuzen von Ja-Nein-Antworten dokumentiert, ob das genannte Verhalten gezeigt wird oder nicht.

Die Abfrage bezieht sich auf folgende acht Bereiche (Domänen):

- Umgang mit dem eigenen Körper
- Umgang mit Bezugspersonen
- Umgang mit Umgebungsveränderung – Objektpermanenz

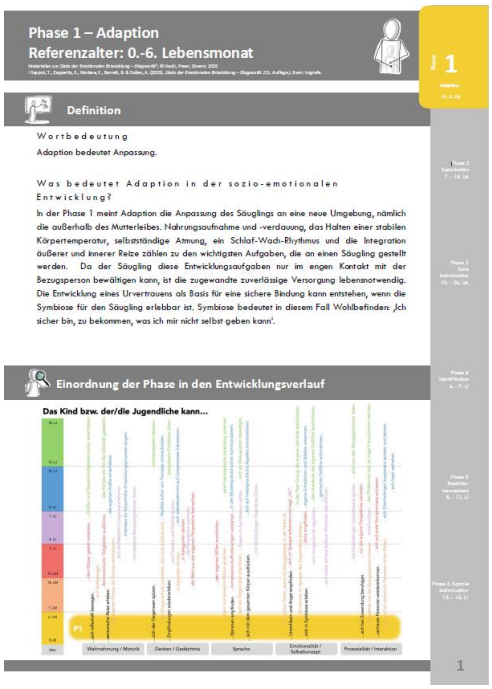
- Umgang mit Emotionsdifferenzierung
- Umgang mit Peers
- Umgang mit der materiellen Welt
- Kommunikation
- Affektregulation

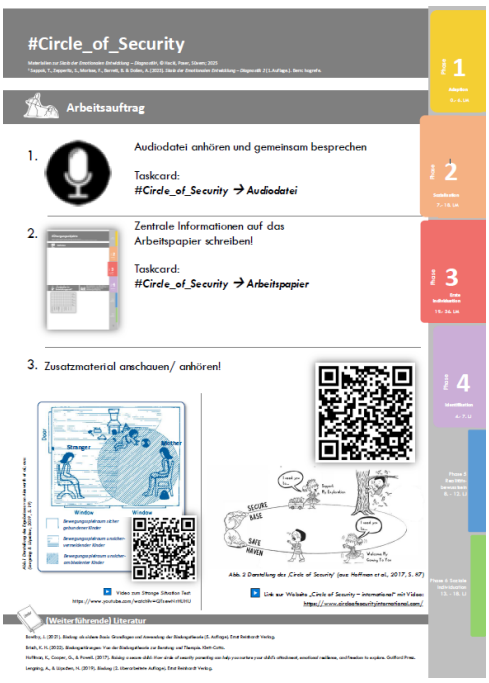
Jeder dieser acht Domänen sind ab der Version SEED 2 sechs Entwicklungsphasen zugeordnet. Hierzu werden Fragen zu charakteristischen Verhaltensmerkmalen der letzten drei Monate gestellt. Dabei geht es nicht um die Abfrage von Kompetenzen oder einzelnen Erlebnissen.

3.2 Ergänzende und einführende Materialien zur SEED

Ausgehend von den theoretischen Grundlagen zur SEED von DOŠEN, SAPPOK und ZEPPERITZ entwickelten KARIN HACKL, CARO POSER und MELANIE SÜVERN einführendes Material zur Diagnostik mit der SEED, das für Fortbildungen ausgelegt ist.

Das Material ist aktuell noch nicht zum Download verfügbar.





Abbildungen 7 – 8: Materialien zur SEED von HACKL, POSER und SÜVERN

4 Dokumentationsbögen zur Erfassung von Schmerzen

Schülerinnen und Schüler mit Schmerzen brauchen im schulischen Umfeld Bezugspersonen, die

- über ausreichend Wissen über körperliche Erkrankungen und Schmerzen verfügen,
- den individuellen Ausdruck der Kinder und Jugendlichen sensibel und genau beobachten,
- eine vorschnelle Einschätzung des Verhaltens als verhaltensauffällig im engeren Sinn vermeiden und
- ggf. gemeinsam mit den Erziehungsberechtigten eine interdisziplinäre Diagnostik einleiten (Bienstein, Klauss 2015).

4.1 Pain and Discomfort Scale (PADS)

PADS

Skala zur Erfassung von Schmerz und Unwohlsein

Name:	**Datum/Uhrzeit (Anfang-Ende):**
Untersucher:	**Ereignis/ Anlass:**

Bewerten Sie jedes der nachstehenden Symptome mit den Punkten 0, 1, 2, 3, 4 oder NU

0 = nicht vorhanden
1 = schwierig zu erfassen oder nur einmal oder zweimal während der Untersuchung auftretend
2 = selten während der Untersuchung auftretend, aber leicht zu erfassen
3 = häufig während der Untersuchung auftretend und leicht zu erfassen
4 = fast ständig vorhanden und einfach zu erfassen
NU = nicht untersucht

Bewerten Sie diese Kategorie <u>während der ersten Interaktionsphase</u>

I Stimmung/Interaktion

1.	Kooperiert nicht, griesgrämig, irritierbar, unglücklich	0	1	2	3	4	NU
2.	Widersetzt sich der Interaktion, zurückgezogen	0	1	2	3	4	NU
3.	Schwer abzulenken, kann nicht beruhigt werden	0	1	2	3	4	NU

Bewerten Sie folgende Kategorien <u>während der Manipulation und Palpation</u>

II Stimmlich

4.	Jammern, Winseln, Wimmern (ziemlich gedämpft)	0	1	2	3	4	NU
5.	Mäßig lautes Lautieren (entsprechend Gesprächslautstärke)	0	1	2	3	4	NU
6.	Gebrüll/Geheul (sehr laut)	0	1	2	3	4	NU

III Gesichtsausdruck

7.	Schaudern, Grimassieren (waagrechtes Stirnrunzeln, Wangen zurückziehen o. Kinn herunterdrücken)	0	1	2	3	4	NU
8.	Augenbrauen nähern sich, evt. senkrechte Stirnfalte	0	1	2	3	4	NU
9.	Veränderungen der Augen (zwinkern, verkleinerte Augenöffnung o. Augen fest geschlossen)	0	1	2	3	4	NU
10.	Mund geöffnet/Lippen auseinander (mind. 1 Zahn sichtbar) (waagrecht gedehnt, "O-Form", weit aufgerissen)	0	1	2	3	4	NU
11.	Fest gespitzte Lippen (kreisförmig), Schmollen o. Beben der Lippen	0	1	2	3	4	NU
12.	Beißen oder Zunge herausdrücken (beißen auf sich oder Objekte, Zähne zusammenbeißen o. Zähneknirschen)	0	1	2	3	4	NU

IV Rumpf und Extremitäten

13.	Schützt oder bevorzugt einen bestimmten Körperteil	0	1	2	3	4	NU
14.	Zurückzucken, berührungsempfindlich	0	1	2	3	4	NU

V Physiologisch (vegetativ)

15.	Tränen	0	1	2	3	4	NU
16.	Verstärkter Atemzug, Ringen um Luft	0	1	2	3	4	NU
17.	Atem anhalten	0	1	2	3	4	NU
18.	Geräuschvolles Atmen	0	1	2	3	4	NU

Kategorie	I	II	III	IV	V	Summe
Punkte						

Abbildung 9: PADS nach BODFISH et al. (2001), deutsche Übersetzung von WALTER-FRÄNKEL 2023, 302, aus Walter-Fränkl S. (2003) Schmerzdiagnostik, in Sappok, T. (2003) (Hrsg.): Psychische Gesundheit bei Störungen der Intelligenzentwicklung. Ein Lehrbuch für die Praxis. Stuttgart: Kohlhammer.

4.2 Non-communicating Childrens's Pain Checklist (NCCPC)

https://www.vbmb.ch/userfiles/downloads/Tagung_Schmerz/Resume/3_NCCPC-R_d.pdf

Name d. Kindes: _____ **Beobachterin:** _____

Geburtsdatum: **Datum der Beobachtung:** **Zeit: Start** **Stop**

Schmerz-Checkliste für nich-kommunizierende Kinder – Revidierte Fassung (NCCPC-R)
Wie viele Male **in den letzten zwei Stunden** hat das Kind folgendes Verhalten gezeigt? Die Einstufung soll **nicht auf dem typischen Verhalten basieren** oder in Beziehung zu dem vorgenommen werden, was es normalerweise tut. Bitte kreisen Sie pro Zeile eine Zahl ein. Falls ein Punkt nicht anwendbar ist, d.h. ein Kind **grundsätzlich nicht fähig ist**, ein Verhalten oder einen Ausdruck von sich aus zu zeigen (z.B. das Kind isst keine feste Nahrung oder kann nicht greifen), oder **grundsätzlich nicht bekannt ist**, ob dieses Verhalten vom Kind überhaupt gezeigt werden kann, markieren Sie für diesen Punkt 'nicht beurteilbar' (NB).

0 = nicht vorhanden **1 = nur ein wenig** **2 = ziemlich oft** **3 = sehr oft** **NB = nicht beurteibar**

Verbal						**Total**
1. Stöhnen, jammern, wimmern (ziemlich leise)	0	1	2	3	NB	
2. Weinen (mäßig laut)	0	1	2	3	NB	
3. Schreien, brüllen (sehr laut)	0	1	2	3	NB	
4. Bestimmter Laut oder Ausdruck für Schmerz (z.B. Wort, Schrei od. Art von Lachen)	0	1	2	3	NB	

Beziehung / Kontakt						**Total**
5. unkooperativ, griesgrämig, gereizt, unzufrieden	0	1	2	3	NB	
6. Weniger Kontakt zu anderen, zurückgezogen	0	1	2	3	NB	
7. Sucht Trost oder körperliche Nähe	0	1	2	3	NB	
8. Schwer ablenkbar, kann nicht zufrieden gestellt oder beruhigt werden	0	1	2	3	NB	

Gesichtsausdruck						**Total**
9. Stimrunzeln	0	1	2	3	NB	
10. Augenbewegung,beinhaltet: Zusammenkneifen, weit geöffnet, Verdrehen	0	1	2	3	NB	
11. Mundwinkel nach unten ziehen, lächelt nicht	0	1	2	3	NB	
12. Lippen: schmollen, zusammenpressen, zittern	0	1	2	3	NB	
13. Zähneklappern oder Zähneknirschen, Kaubewegungen oder Zunge herausstrecken	0	1	2	3	NB	

Aktivität						**Total**
14. Bewegungslos, weniger aktiv, ruhig	0	1	2	3	NB	
15. Herumzappeln, erregt, sehr unruhig	0	1	2	3	NB	

Haltung, Körper und Extremitäten						**Total**
16. Schlaff	0	1	2	3	NB	
17. Steif, spastisch, angespannt, starr	0	1	2	3	NB	
18. Herumfuchteln oder einen schmerzenden Körperteil berühren	0	1	2	3	NB	
19. Schützt, bevorzugt oder schont schmerzhafte Stelle	0	1	2	3	NB	
20. Reflexartiges Wegziehen oder bewegt Körperteil weg, reagiert empfindlich auf Berührung	0	1	2	3	NB	
21. Den Körper in einer bestimmten Art bewegen, um Schmerz anzuzeigen (z.B. Kopf zurückwerfen, Arme hängen lassen, Knie anziehen etc.)	0	1	2	3	NB	

Physiologische Zeichen						**Total**
22. Schlottern, zittern	0	1	2	3	NB	
23. Veränderte Hautfarbe, Blässe	0	1	2	3	NB	
24. Schwitzen, Ausdünstung	0	1	2	3	NB	
25. Tränen	0	1	2	3	NB	
26. Scharfes Einatmen, nach Luft schnappen	0	1	2	3	NB	
27. Atem anhalten	0	1	2	3	NB	

Abbildung 10: NCCPC nach BREAU et al. (2001), in deutscher Übersetzung von KLEINKNECHT, aus ZERNIKOW 2015, 539

4.3 Evaluation der Schmerzzeichen bei Jugendlichen und Erwachsenen mit Mehrfachbehinderung (EDAAP)

EVALUATION DER SCHMERZZEICHEN BEI JUGENDLICHEN UND ERWACHSENEN MIT MEHRFACHBEHINDERUNG

EDAAP-Skala

EINGANGSEVALUATION

Name:

Vorname:

https://www.stiftung-leben-pur.de/fileadmin/Webdata/Uploads/PDFs_DOCs/edaap-skala-2010.pdf

		Datum
Somatische Äußerungen		**Wert**
SOMATISCHE BESCHWERDEN	**1. Lautäußerungen (rudimentäre Sprache) u./o. Weinen u./o. Schreien:**	
	· fehlen bzw. im üblichen Ausmaß	0
	· wie üblich, aber ausgeprägter bzw. Auftreten von Weinen u./o. Schreien	1
	· auslösbar beim Versorgen	2
	· völlig unbekannter Art	3
	· u./o. neurovegetative Symptome	4
SCHONHALTUNG IN RUHE	**2. Schonhaltung :**	
	· keine	0
	· wird gesucht	1
	· wird spontan eingenommen	2
	· wird durch die Pflegekraft festgelegt	3
	· Benommenheit aufgrund von Schmerzen	4
IDENTIFIKATION SCHMERZHAFTER KÖRPERREGIONEN	**3. Schmerzhafte Körperregion:**	
	· keine	0
	· umschriebene empfindliche Region im Rahmen der Körperpflege (Gesicht – Füße – Hände – Bauch)	1
	· druckschmerzempfindlich	2
	· zeigt sich bei Beobachtung im Rahmen der Untersuchung	3
	· wird spontan angezeigt	4
	· Untersuchung wegen Schmerzen nicht möglich	5
SCHLAF	**4. Schlafstörungen :**	
	· normales Schlafverhalten	0
	· unruhiger Schlaf	1
	· Ein- oder Durchschlafstörungen	2
	· Zerstörung der Schlafarchitektur (Störung Wach-/Schlaf-Rhythmus)	3

		Datum
Psychomotorische und körperliche Äußerungen		**Uhrzeit**
		Wert
MUSKEL-TONUS	**1. Muskeltonus :**	
	· in der Regel normoton – hypoton – hyperton	0
	· wie üblich, aber Zunahme bei potentiell schmerzhaften Pflegemaßnahmen oder Bewegungen	1
	· spontane Zunahme in Ruhe	2
	· gleiche Zeichen wie unter 3. + schmerzverzerrte Mimik	3
	· gleiche Zeichen wie unter 2. + Schreien und Weinen	4
MIMIK	**2. Schmerzverzerrte Mimik : Gesichtsausdruck, der Schmerz vermittelt :**	
	· in der Regel kaum Mimikspiel	0
	· entspannter oder bekannter ängstlicher Gesichtsausdruck	0
	· unbekannter ängstlicher Gesichtsausdruck	1
	· schmerzverzerrte Mimik bei den Pflegemaßnahmen	2
	· spontan schmerzverzerrte Mimik	3
	· gleiche Zeichen wie unter 1., 2. und 3. + neurovegetative Symptome	4
KÖRPERAUS-DRUCK	**3. Beobachtung der Spontanbewegungen** ((un-)willkürlich, (un-)koordiniert):	
	· kann sich wie gewohnt über den Körper ausdrücken oder agieren	0
	· in der Regel kaum Möglichkeiten, sich über den Körper auszudrücken oder zu agieren	0
	· Stereotypien oder Hyperaktivität (entsprechend den motorischen Fähigkeiten)	0
	· Verminderung der Spontanbewegungen	1
	· unbekannte Bewegungsunruhe oder Kollaps	2
	· gleiche Zeichen wie unter 1. und 2. + schmerzverzerrte Mimik	3
	· gleiche Zeichen wie unter 1.und 2. oder 3. + Schreien und Weinen	4
INTERAKTION BEI DER PFLEGE	**8. Fähigkeit, mit der pflegenden Person zu interagieren. Arten der Beziehung:**	
	· akzeptiert Kontakt oder hilft teilweise mit bei der Pflege (Anziehen, Transfers, ...)	0
	· reagiert wie gewohnt ängstlich bei Berührung	0
	· ungewöhnliche ängstliche Reaktion bei Berührung	1
	· reagiert mit Abwehr oder Wegziehen	2
	· Rückzugsreaktion	3
KOMMUNI-KATION	**9. Sprachliche oder nichtsprachliche Kommunikation:**	
	· wenig kommunikative Ausdrucksmöglichkeiten	0
	· verfügt über kommunikative Ausdrucksmöglichkeiten	0
	· verlangt mehr: sucht ungewöhnlich viel Aufmerksamkeit	1
	· vorübergehende Kommunikationsschwierigkeiten	2
	· feindlich gestimmte Abwehr jeglicher Kommunikation	3
SOZIALLEBEN INTERESSE AN DER UMWELT	**10. Beziehung zur Umwelt:**	
	· Interesse an der Umwelt beschränkt auf eigene Bedürfnisse	0
	· interessiert sich ein wenig für die Umwelt	0
	· interessiert sich und versucht die Umwelt zu kontrollieren	0
	· vermindertes Interesse, muss aufgefordert werden	1
	· reagiert ängstlich auf akustische (Geräusche) und visuelle (Licht) Reize	2
	· völliges Desinteresse an der Umwelt	3
VERHALTENS-STÖRUNGEN	**11. Verhalten und Persönlichkeit:**	
	· harmonische Persönlichkeit = emotionale Stabilität	0
	· vorübergehende Destabilisierung (Schreien – Flucht – Vermeiden – Stereotypie – (auto-)aggressiv)	1
	· anhaltende Destabilisierung (Schreien – Flucht – Vermeiden – Stereotypie – (auto-)aggressiv)	2
	· Panikreaktion (Brüllen, neurovegetative Reaktionen)	3
	· Selbstverstümmelung	4
	SUMME	

Abbildungen 11 – 12: EDAAP von MICHEL BELOT (2005): Grille d' Evaluation de l'Expression de la Douleur chez l'Adolescent ou l'Adulte Polyhandicapé, Hôpital Marin Hendaye, in der deutschen Übersetzung von Haberl (2009, 5 f.), bvkm